



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

اثر بخشی مشاوره گروهی و درمان رفتاری شناختی بر
خودتنظیمی، خودکارآمدی و شیوع اعتیاد به اینترنت در
دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

استاد راهنما:

دکتر عیسی محمدی زیدی

دانشجو:

شهلا دیوسالار

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت

تابستان ۹۹



بیان مسئله و مقدمه

- از پیشرفت های چشم گیر دنیای ارتباطات : استفاده از اینترنت
- تعداد کاربران اینترنت : در جهان (~ ۳میلیارد)، در ایران (~ ۷۲ میلیون)
- بالاترین میزان استفاده: رده سنی جوانان - در آسیا (رتبه اول چین)
- شیوع این اختلال از یک درصد تا ۶۷/۹ درصد در کشورها و در دانشجویان ۱۸ درصد
- پیامدها: آسیب های روانی، فیزیکی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی
- پیش گیری و کاهش: به وسیله الگوهای مشاوره گروهی و روان درمانی و درمان وسواس گونه

هم توسط درمان رفتاری شناختی

بیان مسئله و مقدمه

■ درمان شناختی رفتاری (CBT) :

■ نوعی روان درمانی جهت کمک به بیماران برای درک افکار و احساساتی که رفتارها را تحت تاثیر قرار می دهند

■ درمان اختلالاتی مانند: فوبیا، اعتیاد، افسردگی، اضطراب

■ هدف:

■ آموزش به بیماران با توجه به عدم توانایی در تغییر محیط اطراف، نحوه تفسیر و برخورد خود را تغییر دهند.

■ ویژگی:

✓ ارزان تر از سایر درمان ها

✓ از لحاظ تجربی نیز تایید شده

✓ کمک به بیماران جهت غلبه بر رفتار های ناهنجار

✓ شناسایی و تغییر خطاهای شناختی (۳۶-۳۹)

بیان مسئله و مقدمه

■ خودتنظیمی:

- تنظیم استانداردهای درونی و خود ارزشیابی واکنش فرد نسبت به کنترل رفتار خود جهت تغییر مداوم رفتار
- دارای اثر چشمگیر و مطلوب بر نتایج آموزشی و رفتارهای آدمی
- یکی از روش های فعال کردن فراگیران غیرفعال در تحصیلات دانشگاهی
- استفاده افراد موفق و یادگیرندگان از فنون آن به طور کارآمد در انجام فعالیت های خود سود

■ عناصر اجرایی فرایندهای کنترل:

- دانش فراشناختی منسجم و هماهنگ، برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی، کشف عیوب و نقص ها، اصلاح عیب ها

■ ارتباط بین خودتنظیمی و اعتیاد به اینترنت:

- راهبردهایی افراد برای تنظیم عواطف خود، موجب ارتقای سطح سلامت انسان ها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی و بهبود سطح کیفیت زندگی، کارایی و روابط بین فردی (۶۴).

بیان مسئله و مقدمه

- خودکارآمدی:
- باور شخص در مورد توانایی هایش در موقعیت های مختلف است
- وابسته به:
- نوع فعالیت افراد، مدت زمان ایستادگی در مقابل موانع، واکنش هیجانی در وقوع یا پیش بینی وقایع
- درک انسان از خودکارآمدی تاثیر بر:
- الگوهای تفکر، انگیزش، عملکرد و برانگیختگی هیجانی فرد (۵۰)
- سنجش خودکارآمدی:
- تعیین میزان اطمینان فرد از انجام موفقیت آمیز یک موقعیت خاص (۵۰)
- تأثیر خودکارآمدی بر فرایندهای انگیزشی:
- انتخاب، تلاش، پشتکار و عملکرد، هیجان، مقابله با موقعیت های فشارزا
- آموزش به افراد جهت اطمینان به توانایی خود برای موفقیت و احساس ارزشمندی (۵۰)
- سطح خودکارآمدی موثر در اثر بخشی درمان و سلامت جسمانی (۵۱)
- دآوری در مورد سطح خودکارآمدی:
- تجربه های دستیابی، جانشینی، متقاعدسازی کلامی، برانگیختگی فیزیولوژیکی
- ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان
- انتظار از نحوه مطلوب عملکرد و خود ارزشیابی مثبتی موجب بهبود عملکرد

اهداف و فرضیات پژوهش

هدف کلی:

تعیین تاثیر مشاوره گروهی و CBT بر خودتنظیمی، خودکارآمدی و شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

▪ اهداف کاربردی:

شناسایی مهمترین پیش آیندهای روانشناختی موثر بر شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، و تدارک یک بسته مداخله ای مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری برای پیشگیری، درمان و ارتقاء سطح سلامت دانشجویان از طریق کاهش خطر اعتیاد به اینترنت

اهداف و فرضیات پژوهش

اهداف اختصاصی :

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر میانگین **آگاهی** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر میانگین **نگرش** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر میانگین **خودکنترلی** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر میانگین **قصد رفتاری** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر وضعیت **خودکارآمدی** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین و مقایسه مشاوره گروهی به همراه CBT بر **شیوع اعتیاد به اینترنت** در دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

تعیین ارتباط خود کارآمدی با شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

تعیین ارتباط خودتنظیمی با شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر مطالعات

محقق	عنوان	نوع مداخله	نتایج
کافی نیا ۲۰۲۰	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی رفتاری	افزایش توان حل مسئله و هود آگاهی هیجانی با درمان شناختی رفتاری
سواری ۲۰۱۶	اثربخشی آموزش مهارت خود آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و افزایش خود کارآمدی در بین دانش آموزان دختر دوم مقطع متوسطه ماهشهر	خود کارآمدی	کاهش اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی با افزایش خودآگاهی
غلامیان ۲۰۱۹	تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل بزنف به منظور کاهش اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر	مدل بزنف	وضعیت اعتیاد به اینترنت بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل بزنف کاهش یافت



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر مطالعات

محقق	عنوان	نوع مداخله	نتایج
ولفینگ ۲۰۱۹	ارزیابی کارآمدی درمان کوتاه مدت شناختی رفتاری در یک نمونه ۱۴۳ نفری از مردان	درمان شناختی رفتاری	بهبود میزان خود گزارشی علائم اعتیاد به اینترنت، عملکرد روانشناختی و افسردگی بعد از درمان
یانگ ۲۰۱۸	تاثیر برنامه پیشگیرانه مبتنی بر تئوری شناخت اجتماعی و آموزش بر اساس کاربرد راهبردهای ارتقاء خود تنظیمی و خود کارآمدی	خود کارآمدی و خود تنظیمی	کاهش اعتیاد به اینترنت و میانگین مدت زمان کار با اینترنت
ژانگ ۲۰۲۰	تعیین تاثیرات روان شناختی درمان رفتاری شناختی بر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان	درمان شناختی رفتاری	بهبود علائم مربوط به آسیب های روانشناختی، افسردگی، اضطراب، زمان اختصاص یافته برای اینترنت

مواد و روش کار

- ❖ نوع مطالعه: کارآزمایی تصادفی شاهددار (RCT)
- ❖ جامعه پژوهش: کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قزوین در نیمسال تحصیلی ۹۷-۹۸
- ❖ مکان پژوهش: دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ❖ نمونه ها و روش نمونه گیری: طبق مطالعه بهشتیان اطمینان آماری ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با روش نمونه گیری چند مرحله ای و با فرمول محاسبه حجم نمونه و مقایسه میانگین ها که ۳۰ نفر برای هرگروه تجربی و کنترل
- ❖ معیارهای ورود و خروج:
- ❖ موافقت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش ، اشتغال به تحصیل در نیمسال ۹۷-۹۸
- ❖ سابقه استفاده از اینترنت برای حداقل ۳ ساعت در روز، عدم ابتلا به اختلالات جسمانی یا روانی
- ❖ عدم مشارکت در برنامه های آموزشی مشابه ، عدم مشاوره با روانشناس در ارتباط با اعتیاد به اینترنت در یکسال گذشته



مواد و روش کار

❖ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

❖ اطلاعات دموگرافیک: سن، جنس، رشته تحصیلی، محل اقامت، وضع تاهل، ترم تحصیلی، برخورداری از رایانه یا تبلت

شخصی، میزان هزینه تقریبی صرف شده برای اینترنت به طور ماهیانه، ساعات استفاده از اینترنت در شبانه روز، زمان استفاده از اینترنت در ۲۴ ساعت، دلایل استفاده از اینترنت.

❖ پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ ۲۰ سوالی:

- جهت تعیین اعتیاد به اینترنت
- ۲۰ سوالی با مقیاس پنج درجه‌ای نمره گذاری
- حداقل و حداکثر امتیاز این ابزار از صفر تا ۱۰۰، بیشترین به معنی اعتیاد بیشتر به اینترنت، نمره مساوی و کمتر از ۴۹ (کاربر عادی)، اگر نمره مساوی و بیشتر از ۵۰ (معتاد به اینترنت)
- تایید روایی و پایایی در مطالعات گذشته

مواد و روش کار

❖ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

❖ مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر 17سوالی :

❖ سنجش باورهای خودکارآمدی دانشجویان، ۱۷ سوال، امتیاز ۱ تا ۵

- از: کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی تر
- تایید روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات داخلی و خارجی

❖ پرسشنامه استفاده وسواسی از اینترنت :

- این پرسشنامه بومی است و ۱۴ سوال دارد
- روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی اثبات شد و دامنه پاسخ ها از صفر تا ۵۶ می باشد



مواد و روش کار

❖ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

❖ پرسشنامه خودکنترلی تانجی (۱۳ سوالی)

▪ فرم ۱۳ سوالی، نمره بالاتر خود کنترلی بهتر فرد

▪ دو خرده مقیاس: خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع کننده. نمره گذاری به صورت لیکرت از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم می باشد. روایی و پایایی در مطالعات داخلی و خارجی تایید شده

❖ پرسشنامه آگاهی محقق ساخته ۸ سوالی:

❖ محقق ساخته و ۸ سوالی پاسخ ها به صورت بله خیر ص غ و چهار گزینه ای و نمره بالاتر نشانه آگاهی بالاتر

▪ روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مذکور در مطالعه پایلوت با استفاده از نظرات پانل خبرگان مورد تایید قرار گرفت



مواد و روش کار

❖ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

❖ پرسشنامه نگرش ۱۰ سوالی :

- روش مستقیم ارزیابی نگرش نسبت به اعتیاد به اینترنت در دانشجویان
- ۱۰ سوال با طیف پاسخ لیکرتی
- در مطالعات داخلی قبلی مورد استفاده قرار گرفته بود و خصوصیات روانسنجی آن نیز ارزیابی شده بود با این حال در مطالعه حاضر توافق درونی آن بوسیله ضریب آلفای کرونباخ و پایایی توسط ضریب آزمون باز آزمون ارزیابی شد
- **قصد رفتاری 3 سوالی :**
- ۳ سوال برای اندازه گیری قصد رفتاری با گزینه هایی از ۱ (اصلا صحیح نیست) تا ۵ (کاملا صحیح است) دامنه پاسخ ها بین ۳ تا ۱۵ و نمره بالاتر نشان دهنده قصد قوی تر است
- ضریب آلفای کرونباخ و ضریب باز آزمون ($\alpha = .933$ ، $r = .910$).
- شاخص روایی محتوایی و میزان روایی محتوایی ($CVR = .865$ ، $CVI = .882$)



نتایج و بحث

❖ در این جدول خصوصیات روان سنجی تمام پرسشنامه های مورد استفاده در مطالعه حاضر منعکس شده است

سازه	تعداد آیتمها	دامنه پاسخها	آلفای کرونباخ	ضریب کاپا	CVR	CVI
خودکارآمدی عمومی	۱۰	۱۰ - ۴۰	./۸۷۳	./۸۰۸	./۷۸۸	./۸۱۴
خود کنترلی	۱۳	۱۳ - ۶۵	./۸۱۲	./۸۵۷	./۸۳۳	./۸۲۵
استفاده وسواسی از اینترنت	۱۴	۵۶ - صفر	./۷۹۰	./۸۶۶	./۷۸۸	./۸۳۴
نگرش	۱۰	۱۰-۵۰	./۸۳۳	./۸۵۳	./۸۹۲	./۸۱۶
آگاهی	۸	۰-۲۰	-	./۷۹۶	./۸۵۴	./۸۲۸
قصد رفتاری	۳	۳-۱۵	./۹۴۴	./۹۶۵	./۹۷۲	./۹۲۰
اعتیاد به اینترنت	۲۰	۲۰-۱۰۰	./۸۴۴	./۹۰۰	./۸۷۵	./۸۹۱

کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

روش نمونه گیری چند مرحله ای

معیار ورود و خروج

گروه تجربی = ۳۰

گروه کنترل = ۳۰

فاز اول = گردآوری داده های اولیه

بدون مداخله

- ۱۰ جلسه CBT و مشاوره گروهی ۲ جلسه ای
۱. خوشامدگویی و معرفی مدل شناختی
 ۲. ارتباط مدل شناختی به وابستگی به اینترنت
 ۳. ولع و روش های مقابله با آن
 ۴. آموزش ریلکسیشن
 ۵. آموزش روش های تحلیل منطقی افکار
 ۶. آموزش مهارت حل مسئله
 ۷. خطاهای شناختی و روش های مقابله با آن
 ۸. آموزش فعال سازی و برنامه ریزی
 ۹. مقابله با افسردگی و اضطراب
 ۱۰. پاسخ گویی به شبهات

۳ ماه بعد از مداخله

۳ ماه بعد از مداخله

پس آزمون و آنالیز



نتایج و بحث

❖ در این جدول ویژگی های دموگرافی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش نشان داده شد تقریبا ۷۰ درصد دختر - ۶۵ درصد وضعیت اقتصادی متوسط و ۹۰ درصد مجرد بودند

متغیر مورد بررسی	طبقه بندی	گروه تجربی فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	(آزمون کای اسکوئر)
جنسیت	دختر	۲۷ (۶۷/۵)	۲۹ (۷۲/۵)	P=0.567
	پسر	۱۳ (۳۲/۵)	۱۱ (۲۷/۵)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳ (۷/۵)	۲ (۵)	P=0.253
	متوسط	۲۷ (۶۷/۵)	۲۵ (۶۲/۵)	
	خوب	۸ (۲۰)	۱۲ (۳۰)	
	عالی	۲ (۵)	۱ (۲/۵)	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷ (۹۲/۵)	۳۶ (۹۰)	P=0.500
	متاهل	۳ (۷/۵)	۴ (۱۰)	
شاخص توده بدن (Kg/m ²)	کمتر از ۲۰	۹ (۲۲/۵)	۱۱ (۲۷/۵)	P=0.265
	۲۰-۲۵	۲۱ (۵۲/۵)	۲۰ (۵۰)	
	۲۵-۳۰	۷ (۱۷/۵)	۶ (۱۵)	
	بیشتر از ۳۰	۳ (۷/۵)	۳ (۷/۵)	



نتایج و بحث

- ❖ مقایسه مصرف اینترنت بین دانشجویان دو گروه قبل CBT که نیمی از دانشجویان بین ۵۰-۲۰ هزارتومن و بیشتر آنها در ساعت ۲۳-۲۰ و دلیل اصلی کاربرد اینترنت تفریحی و سرگرمی بود
- ❖ نتایج آزمون آماری نشان داد که بین دوگروه از حیث متغیرهای دمو گرافیک اختلاف معناداری نداشت

متغیر مورد بررسی	طبقه بندی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	سطح معنی داری (آزمون کای اسکوئر)
هزینه ماهیانه برای اینترنت (تومان)	کمتر از ۲۰۰۰۰	۸ (۲۰)	۱۱ (۲۷/۵)	P=0.697
	۲۰۰۰۰-۵۰۰۰۰	۲۱ (۵۲/۵)	۲۱ (۵۲/۵)	
	۵۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰	۹ (۲۲/۵)	۸ (۱۲/۵)	
	بیشتر از ۱۰۰۰۰۰	۲ (۵)	۳ (۷/۵)	
ساعات اصلی کار با اینترنت	۱۵-۱۸	۲ (۵)	۵ (۱۲/۵)	P=0.181
	۱۸-۲۰	۴ (۱۰)	۸ (۲۰)	
	۲۰-۲۳	۲۶ (۶۵)	۲۱ (۵۲/۵)	
	بعد از ۲۳	۲۰ (۸)	۶ (۱۵)	
نوع اینترنت مورد مصرف	ADSL	۱۲ (۳۰)	۱۶ (۴۰)	P=0.483
	Dial up	۳ (۷/۵)	۲ (۵)	
	تلفن همراه	۲۴ (۶۰)	۲۲ (۵۵)	
	مجموعه‌ای از موارد بالا	۱ (۲/۵)	۰ (۰)	
دلایل کاربرد اینترنت	شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، ...	۳ (۷/۵)	۶ (۱۵)	P=0.273
	کاربرد علمی، پژوهشی، آموزشی، ...	۱ (۲/۵)	۲ (۵)	
	تفریحی و سرگرمی تماشای فیلم، عکس،	۳۶ (۹۰)	۳۲ (۸۰)	



نتایج و بحث

❖ در این جدول هم بستگی معنی دار بین متغیرهای آگاهی نگرش قصد رفتاری و خودکنترلی و خودکارآمدی را با اعتیاد به اینترنت نشان می دهد

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- خودکارآمدی عمومی	۱						
۲- خود کنترلی	۰/۴۲۳**	۱					
۳- استفاده وسواسی	۰/۳۰۷**	-۰/۲۸۵*	۱				
۴- نگرش	۰/۵۶۱**	۰/۳۹۲**	-۰/۵۱۶**	۱			
۵- آگاهی	۰/۵۲۳*	۰/۳۳۷*	-۰/۲۲۸*	۰/۴۵۳**	۱		
۶- قصد رفتاری	۰/۴۱۱**	۰/۳۰۶**	۰/۳۶۱**	۰/۴۲۰*	۰/۱۷۳**	۱	
۷- اعتیاد به اینترنت	۰/۳۸۳**	-۰/۳۷۵*	۰/۶۷۷**	-۰/۳۵۲*	-۰/۱۴۴**	۰/۴۱۰*	۱
میانگین	۲۱/۷۳	۳۲/۸۴	۴۱/۲۸	۱۹/۵۶	۸/۳۸	۷/۲۸	۵۹/۷۴
انحراف معیار	۵/۳۴	۵/۱۲	۶/۵۵	۹/۳۴	۵/۱۶	۲/۴۴	۱۰/۰۳



نتایج و بحث

❖ میانگین و انحراف معیار در دانشجویان شرکت کننده در گروه های تجربی و کنترل قبل از جلسات CBT و مشاوره گروهی

متغیر مورد بررسی	گروه تجربی	گروه کنترل	سطح معنی داری (بین دو گروه)
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
خودکارآمدی عمومی	$21/90 \pm 5/05$	$21/43 \pm 6/09$	0/748
خود کنترلی	$33/03 \pm 4/70$	$31/73 \pm 4/91$	0/299
استفاده وسواسی از اینترنت	$41/31 \pm 6/35$	$39/17 \pm 6/69$	0/210
نگرش	$19/24 \pm 8/85$	$19/44 \pm 8/62$	0/353
آگاهی	$8/73 \pm 5/32$	$8/54 \pm 5/47$	0/612
قصد رفتاری	$7/45 \pm 2/90$	$7/71 \pm 2/48$	0/421
اعتیاد به اینترنت	$60/83 \pm 9/95$	$60/17 \pm 9/78$	0/794

❖ مقایسه متغیرهای اصلی قبل از CBT و مشاوره، اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد



نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات خودکارآمدی عمومی دو گروه در مرحله پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۲۲/۱۶۱	۱	۳۲۲/۱۶۱	۴۶/۱۳۱	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷
گروه	۴۲۷/۴۹۴	۱	۴۲۷/۴۹۴	۱۲۴/۷۲۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸۶
خطا	۳۹۸/۰۶۸	۵۷	۶/۹۸۴			
کل	۳۷۵۷۰	۶۰				

❖ در پژوهش حاضر پتانسیل های مورد استفاده در جلسات CBT و مشاوره گروهی در نهایت منجر به بهبودی خودکارآمدی در دانشجویان درگیر با اعتیاد به اینترنت شد و در نهایت موجبات کاهش اعتیاد به اینترنت را در زمان های پیگیری بعد از جلسات درمانی فراهم نمود

❖ این یافته ها با نتایج یانگ (۲۰۱۷) ماهری (۲۰۱۸) و نصیری () هم سو بود .

❖ مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد که ۶۸/۶ درصد واریانس خودکارآمدی به وسیله درمان CBT و مشاوره گروهی توضیح داده شده است



نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات خودکنترلی دو گروه در مرحلهٔ پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۵۰/۳۳۱	۱	۱۵۰/۳۳۱	۹/۱۷۰	۰/۰۰۴	۰/۱۳۹
گروه	۱۸۲۱/۰۵۵	۱	۱۸۲۱/۰۵۵	۵۹/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۱
خطا	۹۳۴/۴۱۷	۵۷	۱۶/۳۹۳			
کل	۹۳۷۸۵	۶۰				

با کنترل اثر پیش آزمون از حیث متغیر خودکنترلی در پس آزمون اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$) که با مطالعات یانگ (۲۰۱۸) چویی (۲۰۲۰) و لی (۲۰۱۹) منطبق بود

❖ مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد که ۵۱/۱ درصد واریانس خودکنترلی به وسیله درمان CBT و مشاوره گروهی توضیح داده شده است

❖ خودکنترلی به عنوان یک عامل موثر در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و یک متغیر اساسی در پیشگیری و عود رفتارهای اعتیاد گونه لازم است در اس آموزش ها جهت کاهش پیامد های منفی قرار گیرد

نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات استفاده وسواسی از اینترنت دو گروه در مرحله پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۲۰/۹۴۷	۱	۴۲۰/۹۴۷	۲۲/۰۸۲	۰/۰۰۰	۰/۲۷۹
گروه	۳۱۱۴/۱۰۲	۱	۳۱۱۴/۱۰۲	۱۶۳/۳۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۱
خطا	۱۰۸۶/۵۸۹	۵۷	۱۹/۰۶۳			
کل	۶۵۸۶۴	۶۰				

❖ با کنترل اثر پیش آزمون، بین گروه‌ها از حیث متغیر استفاده وسواسی از اینترنت در پس آزمون تفاوت وجود داشت ($p < 0/001$)

❖ که منطبق بر یافته های پژوهش های قبلی یعنی مطالعه () () بود

❖ مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد ۷۴/۱ درصد واریانس استفاده وسواسی از اینترنت توسط CBT و مشاوره گروه توضیح داده شده است .



نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمره نگرش دو گروه در مرحله پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۳۴/۸۲۸	۱	۲۳۴/۸۲۸	۵۷/۷۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۰۳
گروه	۸۷/۱۸۳	۱	۸۷/۱۸۳	۲۱/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۶
خطا	۲۳۱/۶۰۵	۵۷	۴/۰۶۳			
کل	۷۵۳۷/۰۰۰	۶۰				

❖ یافته های جدول مذکور نشان می دهد با کنترل اثر پیش آزمون بین گروهها از حیث متغیر نگرشی در پس آزمون اختلاف معنی داری وجود داشت که با نتایج مطالعات () () () با این مطالعه هم راستا بود

❖ مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد ۲۶/۶ درصد واریانس نگرش توسط CBT و مشاوره گروهی توضیح داده شده است

❖ برنامه ریزی ها باید به نحوی باشد که نوجوانان و جوانان در سلسله آموزش های ارتقا توانمندی اجتماعی و روانی نسبت به استفاده سوئی از اینترنت نگرش منفی پیدا کنند

نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمره آگاهی دو گروه در مرحلهٔ پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۴/۵۶۶	۱	۴/۵۶۶	۰/۱۷۳	۰/۶۷۹	۰/۰۰۳
گروه	۵۶۳/۶۹۹	۱	۵۶۳/۶۹۹	۲۱/۴۱۰	۰/۰۰۰	۰/۲۷۳
خطا	۱۵۰۰/۷۶۷	۵۷	۲۶/۳۲۹			
کل	۲۷۰۴/۰۰۰	۶۰				

نتایج درج شده در این جدول حاکی ازین است که با کنترل اثر پیش آزمون شاهد تغییر معنی دار متغیر آگاهی بین دوگروه در پس آزمون هستیم که با نتایج غلامیان () ماهری () لی () همسو بوده است

❖ مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد ۲۷/۳ درصد واریانس آگاهی توسط CBT و مشاوره گروهی توضیح داده شده است

❖ بنابراین افزایش سطح سواد رسانه ای و دانش و آگاهی از پیامد های اعتیاد به اینترنت و افزایش آگاهی در خصوص مدیریت زمان از طریق CBT را می توان به کاربران در دانشگاهها آموزش داد

نتایج و بحث

❖ نتایج تحلیل کوواریانس نمره قصد رفتاری دو گروه در مرحله پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۰/۰۱۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۰۰۳	۰/۹۵۵	۰/۰۰۰
گروه	۱۴۳/۸۲۸	۱	۱۴۳/۸۲۸	۲۷/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۲۹
خطا	۲۹۲/۸۱۷	۵۷	۵/۱۳۷			
کل	۹۵۳۹/۰۰۰	۶۰				

❖ **سا با کنترل اثر پیش آزمون بین گروه ها از حیث متغیر قصد رفتاری در پس آزمون شاهد تغییر معنی**

دار بودیم ($P < 0/001$) که با یافته های پژوهش های قبلی همسان بود.

❖ **مجذور اتای بدست آمده نشان می دهد ۳۲/۹ درصد واریانس متغیر قصد رفتاری بوسیله درمان CBT و مشاوره گروهی توضیح داده شده است.**



نتایج و بحث

نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه در مرحله پس از موز :

طبق جدول زیر با کنترل اثر پیش از موز بین گروه ها از حیث متغیر اعتیاد به اینترنت در پس از موز تفاوت وجود داشت که در سطح ($P < 0.001$) معنی دار بود علاوه بر این مجذور اتای بدست آمده حاکی از آن است که ۷۶/۳ درصد واریانس اعتیاد به اینترنت بوسیله درمان CBT گروهی تبیین می شود

با یافته های بهشتیان () و کیم و همکاران (۲۰۱۸) و اوداکی و چیلیر در ترکیه همسو بوده است

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش از موز	۱۵۸۹/۸۷۸	۱	۱۵۸۹/۸۷۸	۳۵/۵۳۲	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴
گروه	۸۲۰۴/۲۶۹	۱	۸۲۰۴/۲۶۹	۱۸۳/۳۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳
خطا	۲۵۵۱/۲۱۳	۵۷	۴۴/۷۵۸			
کل	۱۴۷۶۱۷	۶۰				



نتیجه گیری

▪ نتیجه گیری مطالعه حال حاضر:

- ✓ همبستگی معنی دار بین خودکارآمدی عمومی، خود کنترلی، نگرش و قصد رفتاری با میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود.
- ✓ جلسات درمان شناختی رفتاری می تواند منجر به افزایش معنی دار میانگین سازه های آگاهی، نگرش، خود کنترلی، قصد رفتاری و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان گروه تجربی شوند.
- ✓ رفتار وسواس گونه استفاده از اینترنت و میزان اعتیاد به اینترنت نیز در دانشجویان گروه تجربی بعد از جلسات درمان شناختی رفتاری به طور معنی داری کاهش یافت.
- ✓ لازم است ضرورت تمرکز بر نقش سازه های خودکارآمدی، خود کنترلی و نگرش در طراحی مداخلات تغییر رفتار توسط متخصصان آموزش سلامت و روانشناسی احساس می شود.
- ✓ کاربرد رویکرد درمانی شناختی رفتاری در راستای کنترل رفتارهای اعتیاد به اینترنت و همچنین استفاده مفرط و وسواس گونه از اینترنت در دانشجویان و جوانان پیشنهاد می گردد.

پیشنهادهات

▪ پیشنهادهات اجرایی:

- ✓ برگزاری جلسات درمان شناختی رفتاری به طور مداوم و در مراکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی و سایر دانشگاه ها در راستای پیشگیری و کنترل از عوارض اعتیاد به اینترنت.
- ✓ افزایش سطح آگاهی و مهارت خانواده ها از طریق رسانه های جمعی و سیستم بهداشتی درمانی در ارتباط با:
 - شناسایی علایم اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به تلفن همراه و اعتیاد به بازی های رایانه ای
 - روشهای مدیریت زمان و مهارتهای ارتباطی با نوجوانان و جوانان به منظور کنترل و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت
- ✓ تحلیل و ارزیابی عوامل مختلف روانی، اجتماعی، فرهنگی و ساختی موثر بر گرایش نوجوانان و جوانان به استفاده مفرط از اینترنت
- ✓ غربالگری عمومی اعتیاد به اینترنت در زمان ورود به مراکز آموزشی مانند دبیرستان و دانشگاه و شناسایی دانشجویان و دانش آموزان پرخطر.
- ✓ ارائه بسته های آموزشی مختصر با تکیه بر آموزش مدرسه محور و خانواده محور و با هدف پیشگیری از اعتیاد به اینترنت

اثر بخشی درمان رفتاری شناختی گروهی بر میزان خودکارآمدی عمومی، خود کنترلی و شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

چکیده:

زمینه و هدف: مطالعات بر شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در دانشجویان تاکید کرده‌اند. راهبرد CBT گروهی می‌تواند باعث کاهش اعتیاد به اینترنت، بهبود کیفیت زندگی، کاهش شیوع افسردگی و بهبود متغیرهای روانشناختی موثر بر اعتیاد به اینترنت مانند خودکارآمدی و خودکنترلی شود. هدف مطالعه کنونی تعیین تاثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودکارآمدی عمومی، خود کنترلی و شدت اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: با استفاده از نمونه‌گیری سهمیه‌ای نسبتی، ۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به طور مساوی به دو گروه تجربی و کنترل تخصیص یافتند. برنامه مداخله شامل ۱۰ جلسه دو ساعته درمان شناختی رفتاری گروهی با تاکید بر مدیریت زمان، اضطراب عملکرد، تعامل اجتماعی و تنظیم احساسات بود. داده‌ها قبل و ۳ ماه بعد از درمان با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس ۱۰ سوالی خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسالم، مقیاس ۱۳ سوالی کوتاه خود کنترلی تانجی و مقیاس ۱۴ سوالی استفاده و سواسی از اینترنت مرکب و پرسشنامه ۲۰ سوالی اعتیاد به اینترنت بانگ گردآوری شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های کای اسکور، تی زوجی و مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و تحلیل کوواریانس آنالیز شدند. سطح معنی‌داری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش $21/2 \pm 7/21$ سال و میانگین ساعات کار با اینترنت در روز $74/4 \pm 8/1$ ساعت بود. با کنترل اثر پیش آزمون، بین گروه‌ها از حیث متغیر خودکارآمدی عمومی ($F=720/124$ ، $P<0/01$)، خود کنترلی ($F=302/59$ ، $P<0/01$)، استفاده و سواسی از اینترنت ($F=359/163$ ، $P<0/01$) و اعتیاد به اینترنت ($F=302/183$ ، $P<0/01$) در پس آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در دانشجویان علوم پزشکی و پیامدهای متعدد جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط با آن، توصیه می‌شود ضمن شناسایی دانشجویان مبتلا با استفاده از ابزارهای غربالگری معتبر مانند مقیاس استفاده و سواسی از اینترنت، معضل مذکور با راهبردهای درمان شناختی رفتاری گروهی برطرف شود.

کلمات کلیدی: اعتیاد به اینترنت، درمان شناختی رفتاری، خودکارآمدی، خود کنترلی.

The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on General Self-efficacy, Self-Control and Internet Addiction Prevalence among Medical University Students

Abstract

Background and objective: Studies highlight high prevalence of psychological and psychiatric problems among students with internet addiction (IA). Given that the pathological mechanism of IA is similar to substance abuse and gambling disorder, group cognitive-behavioral therapy (GCBT) is an efficient strategy to solve the problem of internet addiction in college students. The present study was to determine the effect of group CBT on self-control, self-efficacy and prevalence of IA among students of Qazvin University of Medical Sciences (QUMS).

Methods: This randomized controlled trial was performed on 80 students of QUMS which were addicted to the internet. Participants were randomly divided into control (without intervention) and treatment group (GCBT). The experimental group participated in a GCBT program consisted of 10 two-hour sessions based on psychosocial training, cognitive reconstruction, behavior modification and improving emotion regulation. Data were collected using demographic information, Yang IA Test, Brief self-control scale and Compulsive Internet Usage Scale before and 3 months after GCBT. The data were analyzed using SPSS 23.0 and independent and paired t-test, chi-square and ANCOVA were used for data analysis.

Results: General self-efficacy (from 21.90 ± 5.1 to 27.31 ± 3.9 , $F = 46.131$, $df = 1$, $P < 0.001$) and self-control (from 33.03 ± 4.7 to 44.78 ± 6.1 , $F = 59.252$, $df = 1$, $P < 0.001$) were significantly improved in the experimental group after GCBT. Also, compulsive internet use (from 41.41 ± 6.35 to 25.13 ± 3.97 , $F = 163.359$, $df = 1$, $P < 0.001$) and IA (from 60.83 ± 9.95 to 36.10 ± 5.16 , $F = 183.302$, $df = 1$, $P < 0.001$) were significantly reduced in the experimental group after GCBT.

Conclusion: GCBT was effective in dealing with IA in college students and was also found to improve the psychological variables affecting IA.

Keywords: Internet Addiction, Cognitive Behavior Therapy, Self-Efficacy, Self- Control.

با تشکر از توجه شما

